

特別養護老人ホーム Ciao 神於山園 概要 サービス内容等のご案内

経営法人	名称	社会福祉法人 慈生会	ご利用施設	名称	特別養護老人ホーム Ciao 神於山園
	所在地	岸和田市尾生町3192番2		所在地	岸和田市尾生町3192番1
	代表者	理事長 河崎 茂子		施設長	諏訪 友紀子
	電話番号	072-427-1165		電話番号	072-427-1165
		Fax 番号		072-427-5659	
		介護保険指定事業者番号		大阪府第2771107022号	
		種類	指定介護老人福祉施設 (定員36名)		

併設事業	ショートステイ
------	---------

事業目的	指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）がその有する能力に応じ可能な限り、自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、御契約者に日常生活を営むために必要な居室および共同施設等をご利用いただき、介護福祉サービスを提供します。この施設は身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ居室に於いてこれを受けることが困難な方がご利用できます。
運営方針	介護保険制度の理念である「利用者本位のサービス」の確立のために、入所者の立場に立ったサービスの提供につとめ日々のサービスの質の評価とその改善を図り、職員は「慈しみのこころ」をもってお世話させていただく。

施設概要	鉄筋コンクリート造1部鉄骨造 地下1階・地上2階建 延べ床面積1,374.59㎡	
	居室	ユニット個室36室、
	他、地域交流スペース、共同生活室、浴室（個浴、機械浴、特殊浴槽）等	

職員配置と勤務体制

勤務	勤務時間7：30～18：05 これ以外の時間は基本的に夜勤介護者2名と宿直者1名で対応
介護職員	ご利用者に必要な介護をします。3名の利用者に対して1名以上の介護職員を配置しています
生活相談員	ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。1名配置
看護職員	ご利用者の健康管理や療養上のお世話をします。
管理栄養士	ご利用者の給食管理及び栄養指導を行います。
介護支援専門員	ご利用者に係わる施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。1名以上配置
医師	ご利用者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。

食事	ご利用者の身体状況嗜好に応じた食事をご提供いたします。
入浴	入浴または清拭を週2回行います。
面会	9：00～17：30 面会に来園された時は、職員に知らせてください。
外出外泊	外出・外泊される場合は、事前にお申し出下さい。

サービス利用料金（ユニット型個室）

要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
要介護度とサービス利用料金	約6,881円	約7,600円	約8,371円	約9,100円	約9,808円
【1割の方】 サービス利用料にかかる自己負担額	約689円	約760円	約838円	約910円	約981円
【2割の方】 サービス利用料にかかる自己負担額	約1,377円	約1,520円	約1,675円	約1,820円	約1,962円
【3割の方】 サービス利用料にかかる自己負担額	約2,065円	約2,280円	約2,512円	約2,730円	約2,943円

介護保険の給付対象とならないサービス

①居室代	個室	1日	2,006円
②食事代		1日	1,300円
※介護保険負担限度額認定証をお持ちの方はその額とする。			
③金銭管理の事務費用		1ヶ月	2,500円
※入退所時においては日割り計算 1日 82円			
(この数字はご利用者の自己負担分です。)			

その他加算として（1割の方の自己負担額） ※2割、3割の方はその単位数のそれぞれ2割、3割の自己負担とする。

- ☆看護体制加算（Ⅰ）イ 自己負担 1日約7円
- ☆精神科医師療養指導加算 自己負担 1日約6円
- ☆栄養マネジメント強化加算 自己負担 1日約12円
- ☆再入所時栄養連携加算 自己負担 1人につき1回限度206円
- ☆療養食加算 自己負担 1回約7円 ※1日3回（3食）を限度（医師より療養が必要とされた場合）
- ☆褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 自己負担 1月約3円 ☆褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 自己負担 1月約14円
- ☆排せつ支援加算（Ⅰ） 自己負担 1月約11円 ☆排せつ支援加算（Ⅱ） 自己負担 1月約16円
- ☆初期加算 入所した日から起算して30日以内の期間について 自己負担 1日約31円
- ☆外泊時加算 自己負担 1日約253円 ※1ヶ月6日を限度とする。月をまたぐ場合はその月初めより6日間算定。
- ☆科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 自己負担 1月約52円
- ☆安全対策体制加算 自己負担 1回約21円 ※新規入所者に1回のみ算定
- ☆協力医療機関連携加算 自己負担 1月約103円（令和6年度） 1月約52円（令和7年度～）
- ☆退所時情報提供加算（Ⅱ）自己負担 1回に限り257円
- ☆介護職員等処遇改善加算V-（4）基本サービス費に、各加算・減算を加えた総単位に地域加算を乗じ、11.3%を乗じたもの。自己負担は、その1割とする。

協力病院	医療法人 河崎病院 貝塚市水間町244
------	---------------------

苦情受付	苦情受付ボックスを食堂に設置しています。
	苦情受付窓口：諏訪 友紀子・酒井 大悟・田中 知香 電話番号072-427-1165
行政機関その他 苦情受付機関	岸和田市役所保健福祉部介護保険課：電話番号072-423-2121
	貝塚市役所健康福祉部高齢介護課：電話番号072-433-7040
	和泉市高齢介護室介護保険グループ：電話番号0725-99-8131
	熊取町役場健康福祉部介護保険課：電話番号072-452-6297
	忠岡町役場高齢介護課：電話番号0725-22-1122
	広域事業者指導課：電話番号072-493-6132
	大阪府福祉部高齢介護室介護事業課施設指導グループ：電話番号06-6944-7106
	大阪府国民健康保険団体連合会介護保険課：電話番号06-6949-5446